

ところ、約1ヶ月後に左舌下神経麻痺、左外転神経麻痺、左聴力低下などが出現し、MRI上早くも斜台部に腫瘍の再増大を認めた。同腫瘍に対し、比較的局所制御率の高い陽子線治療(60Gy/20f)を行ったところ、腫瘍の増強効果が減弱し、左舌下神経麻痺が軽減した。現在照射後経過を追跡中である。

蝶形骨洞-斜台部の悪性黒色腫は、骨浸潤性で治癒が極めて困難な悪性腫瘍であるが、減圧により脳神経症状が軽減することがあり、QOL向上のため可及的摘出を試みるべきであると考えられた。また、拡大経蝶形骨洞手術は、同腫瘍の摘出に際し蝶形骨洞全域を広く観察しつつ直視下に摘出が可能であり有用であった。

12 脳疾患を伴った肺動静脈瘻の2例

野村 俊春・小泉 孝幸・小林 勉
佐藤 裕之・遠藤 深

財団法人竹田綜合病院脳神経外科

我々が経験した肺動静脈奇形を伴った脳疾患の2例について報告する。1例目は奇異性脳塞栓症として原因検索を行ったところ孤発性の肺動静脈瘻を認めた症例である。2例目は副鼻腔膿瘍などの連続する感染源をもたない脳膿瘍に始まり、繰り返す脳梗塞と鼻出血から Osler-Weber-Rendu 病と診断され、肺動静脈瘻の発見に至った症例である。いずれも経皮的血管内塞栓術を行い満足すべき結果が得られた。奇異性脳塞栓症や連続性のない脳膿瘍の症例に遭遇した場合、原因として肺動静脈奇形を念頭に置いて診療にあたる必要があると考えられた。

13 Transsylvian, transinsular approach にて 確定診断された trigon tumor の1例

小澤 常德・倉部 聡・渡邊 徹
相場 豊隆

県立新発田病院脳神経外科

症例は67歳、男性。1ヶ月前から徐々に会話困難となり当科に紹介受診した。意識清明だが換語

困難と Gerstman 症候群を認めた。MRIで左側脳室 trigon 外側に3×4×5cmの均一に強く造影される境界明瞭な mass を認め、周辺に強い浮腫あり。右 trigon 外側にも同様な1-2mmの mass を認めた。Malignant lymphoma を疑ったが、血液内科的精査では全身性の所見なく、脊髄播種などの所見なし。血管撮影も他の脳腫瘍を思わせる所見なし。組織診の正確性確保のためステロイド投与せずグリセオール投与のみとしていたが、浮腫の増悪のため1週間後から右麻痺出現あり。biopsy を左側 mass に対して入院2週間後に行った。

【手術と経過】減圧開頭の可能性と確実な biopsy の必要性、新たな高次脳機能障害の合併の危険性の小ささから、前頭・頭頂・側頭開頭による transsylvian, transinsular approach を用いた。浮腫が強く sylvian fissure の慎重な剥離を要したが、島皮質後端の Heschl 横回を指標に小皮質切開にて約3cm深部の確実な biopsy が可能であった。病理診断は diffuse large B cell lymphoma であった。硬膜形成のみで減圧開頭はしなかったが、術後1-2日は右麻痺がやや悪化。術後早期からのステロイド投与にて数日で消失した。その後、新潟大学大量 MTX 療法プロトコルに従って化学療法3クール行い、6ヶ月後現在 Gerstman 症候群は軽快し新たな言語機能障害や視野障害はなく、mCR 状態である。

【考察】高次脳機能障害合併の危険の小さい本 approach は、本症例のような小さな左側 trigon 病変の biopsy などがいい適応と思われた。急速な浮腫進行の危険性がある本疾患では、biopsy を早急に施行した後に全身検索するなどの工夫も必要と思われた。

14 小さな嚢胞性病変より出血し急速に増大した 海綿状血管腫の2例

丸屋 淳・西巻 啓一・皆河 崇志

秋田赤十字病院脳神経外科

【はじめに】小さな嚢胞性病変より出血し急速に増大した海綿状血管腫の2例を経験したので報

告する。

【症例1】63歳の男性。51歳時に脳梗塞にて当院に入院した既往あり。MRIにて左前頭葉内側にT1で低信号、T2およびprotonにて高信号を呈する小さな嚢胞性病変を認めていた。1997年7月頃より構音障害が悪化し、歩行時に体がふらつくようになった。8月に施行したMRIでは、左前頭葉内側の小さな嚢胞性病変はT1で高信号、T2では中心部で高信号と低信号が混在した混合信号域を呈し、周囲にヘモジデリンの沈着を認める海綿状血管腫へと変化していた。血管腫が増大したため1998年11月17日に手術を施行、病理組織学的にも海綿状血管腫であることを確認した。

【症例2】45歳の女性。2003年4月頃より左母指に痺れが生じ、徐々に顔面も含む左半身全体に広がった。MRIでは、右視床にT1、T2、T2*とも高信号を呈する嚢胞性病変を認め、T2およびT2*にて内部にfluid-fluid levelを認めた。また造影MRIでは、嚢胞の後下方に静脈血管腫様の索状像を認めた。7月のMRIでは病変周囲に脳浮腫が出現、8月には嚢胞性病変および周囲の脳浮腫は縮小し、ヘモジデリンの沈着を認めるようになった。これらの画像所見より最終的に海綿状血管腫と診断した。血管腫が増大したため2006年12月29日に手術を施行、病理組織学的にも海綿状血管腫と確認した。

【考察】2症例とも小さな嚢胞性病変の段階では海綿状血管腫と診断できなかったが、その後のMRI上の画像変化より海綿状血管腫と診断できた。症例1の小さな嚢胞性病変は、海綿状血管腫の前駆状態であったものと考えられ、また症例2においてはその前駆病変から出血している状態を見ているもの推察した。

15 増大する海綿状血管腫—その機序について—

佐々木 修・山下 慎也・矢島 直樹
森田 健一・中村 公彦・鈴木 倫明

新潟市民病院脳神経外科

【目的および方法】症状の悪化を引き起こす海綿状血管腫の増大する機序を臨床所見、画像所見、

病理所見から検討した。

【対象】MRIにて海綿状血管腫と診断された39例中follow-upのMRIがなされた26症例(男性11例、女性15例、2才-81才、平均54.2才)である。画像の追跡期間は平均65.7月であった。

【結果】臨床所見：6例(7病変)で増大が確認され(23%)、20例では増大は認められなかった。増大例では、全例出血を来していた。6例中4例に家族発生があり、5例は多発病変であった。非増大例では20例中1例のみが家族性で、5例が多発病変であった。MRI所見：2例(3病変)では、以前のMRIでは病変が指摘できない部位に病変が出現、増大した。病変は徐々に増大する例と急速に増大する例とに分けられた。前者では、微小な病変から始まり、小出血を来とし、増大、その後血腫が吸収されある程度縮小、更に、再度出血を来とし、増大した。この出血—吸収が年余に渡って繰り返され、病変は徐々に拡大していった。後者では、病変外に大きく出血し、血腫はあまり吸収されず、大きな病変として残存した。病理所見：微小病変が増大した例の組織では血腫や反応性の組織だけではなく、血管腫の部分があちこちに認められた。同時に行ったMIB-1染色では血管腫の血管内皮細胞にもMIB-1陽性の細胞が認められた。

【考察および結論】増大する血管腫は家族性、多発性の血管腫例に多く、非家族性、単発性の血管腫とは生物学的に異なる可能性がある。病変の増大は出血を契機としておこり、血管腫自体の増大も伴っている。それには血管腫の内皮細胞自体の腫瘍的性格が関係している可能性がある。

16 新潟大学脳神経外科血管班の活動報告

—ステント留置術におけるルーチンdebris吸引法を中心に—

反町 隆俊・西野 和彦・新保 淳輔
伊藤 靖・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

前半で新潟大学血管班の1年間の活動報告を行った。現在進行中の臨床研究、手術治療の現状、